

Analiza irydologiczna uzupełnieniem diagnostyki przedniego odcinka oka ...?



MONIKA LUŻYŃSKA
Optyk PNO13665, optometrysta NO16113
Irydolog, czeladnik naturopata



KRZYSZTOF KWELA
Chirurg, urolog, irydolog

Jako optometrysta i irydolog z wielką radością obserwuję coraz większe zainteresowanie tematem irydologii wśród specjalistów ochrony wzroku. Poza granicami naszego kraju irydologia jest uznana i szanowaną metodą diagnostyki [1]. Nauka ta istnieje od ponad 150 lat [2]. Polega ona na określeniu stanu zdrowia klienta na podstawie analizy wyglądu tęczęwki oka [2,3]. Niestety w Polsce wciąż ma niechlubną chwałę wróżbiarstwa i zabobonu, nad czym bardzo ubolewam.

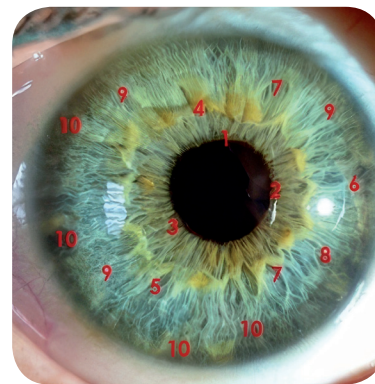
Irydolog zdobywa swoją wiedzę na specjalistycznych kursach irydologicznych, które odbywają się również w Polsce (irydologia fizyczna). Poza granicami naszego kraju można zgłębić wiedzę z irydologii behawioralnej, klinicznej oraz tzw. zintegrowanej – łączącej wiedzę ze wszystkich jej rodzajów [4,1]. Irydologia jest częścią naturopatii [1]. Mile widziane jest zgłębienie całej wiedzy naturopatycznej w szkołach, najczęściej 2-letnich, zakończonych egzaminem zawodowym. Swoje kwalifikacje zawodowe można potwierdzić także w Cechu.

Irydologię porównuję często do badania autorefraktometrem, które jest badaniem szybkim i bezbolesnym, daje ogólne informacje na temat narządu wzroku, ale wymaga też specjalistycznego doboru korekcji kasetą okulistyczną lub/i foropterem. Tak, irydologia zawiera dużo wskazań na temat stanu zdrowia, ale wymaga potwierdzenia badaniami laboratoryjnymi i innymi badaniami u specjalisty/ów [2,3].

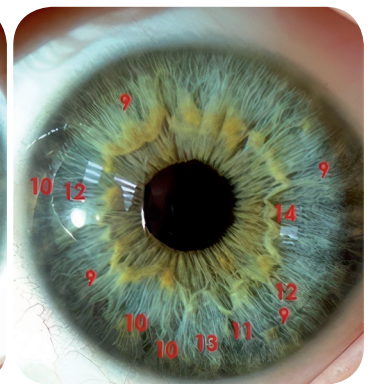
Dzięki obserwacji przedniego odcinka oka, w tym tęczęwki, możemy przeanalizować i zinterpretować jej znaki, czym możemy wspomóc naszych pacjentów w dbaniu o zdrowie, a często widząc tzw. znaki niebezpieczeństwa, możemy ich skłonić do wykonania profilaktycznych badań, często ratujących życie [2,3].

Jako przykład takiej sytuacji podam przypadek mojej pacjentki/klientki, która podczas badania profilaktycznego wzroku, w trakcie wywiadu zgłosiła problemy z tarczycą (niepotwierdzone Hashimoto). Badanie ostrości wzroku było w normie (ostrość wzroku Vis s.c. 1.0). Obserwując tęczęwkę podczas badania, moją uwagę zwróciły znaki w rejonie strefy jajników i wspomnianej tarczycy. Pacjentka chciała uzyskać więcej informacji o swoich predyspozycjach zdrowotnych, więc wykonałam analizę irydologiczną.

Analiza irydologiczna: Kobieta lat 32



Fot. 01. Zdjęcie tęczęwki OP



Fot. 02. Zdjęcie tęczęwki OL

- Struktura: II.
 - Konstytucja: limfatyczna.
 - Podtyp: hydrogenoidalny z elementami neurogennymi.
1. Źrenica: okrągła, spłaszczenie na godz. 12:00 OP, przesunięta w prawo.
 2. Koło metaboliczne: widoczne, ziarniste.
 3. Strefa przyżreniczna: lekko rozjaśniona strefa żółtąka.
 4. Kryza barwnikowa, nieregularna, prawie kwadratowa.
 5. Analiza strefy rzęskowej wykazała przede wszystkim: OP tworzącą się zatokę szparagowatą w strefie jajników.
 6. Rozrzedzenie włókien strefy tarczycy.
 7. Zatokę w strefie trzustki + barwnik trzustkowy.
 8. Rozrzedzenie włókien w strefie: pęcy góra.
 9. Podwójna kryza i rozrzedzenie włókien w strefie serca, pierścienie kurczowe.
 10. Rozarium limfatyczne świadczące o osłabieniu układu limfatycznego.
 11. OL: głęboką kryptę w strefie jajników.
 12. Osłabienie trzustki i strefy tarczycy.
 13. Rozrzedzenie włókien: strefa nerek. [1,2,3,4,5,6].

Zalecenia do analizy irydologicznej:

Charakterystyczne dla podtypu hydrogenoidalnego: ograniczenie spożycia mleka, cukru, owoców, alkoholu; wykonanie badania ginekologicznego, badanie żołądka i dwunastnicy w razie niepokojących objawów; badanie tarczycy; regularne badania poziomu cukru po 50 r. życia; zadbanie o kręgosłup oraz układ limfatyczny; potrzeba ogólnej detoksykacji organizmu oraz przypilnowanie sposobów rozładowania stresu [1,2,4].

Opis przypadku

Podczas wizyty kontrolnej u ginekologa badanie ginekologiczne klientki, w tym USG dopochwowe, wykazało zmiany torbielowate przydatków po stronie lewej. Konsultujący ginekolog zasugerował leczenie zabiegowe. Ze względu na to, że kobieta nie odczuwała żadnych dolegliwości, a stężenie markerów nowotworowych we krwi było w normie, klientka zastanawiała się nad odroczeniem lub nawet rezygnacją z zabiegu. Skłaniała się raczej ku leczeniu farmakologicznemu, liczyła na resorpcję zmian pod wpływem farmakoterapii.

Zważywszy jednak na wyniki analizy irydologicznej, która wykazała głębokie krypty w strefie jajników [2,4,5,6], zasugerowałam wykonanie zabiegu. Podczas zabiegu stwierdzono zmiany większe, niż wynikałoby to z badań ginekologicznych, w tym USG dopochwowe (informacja telefoniczna od klientki). Obecnie klientka jest już po zabiegu i po kontrolnej wizycie ginekologicznej. Jej stan zdrowia jest obecnie bardzo dobry.

Opisy badań ginekologicznych (na podstawie dokumentacji pacjentki, cytowane w oryginale):

Tomografia komputerowa wielofazowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej: w lewym jajniku zmiana o densyjności płynowej – z gęstą treścią (torbielowata) ok 47x38mm, bez ewidentnego wzmocnienia pokontrastowego w badaniu TK – dokładna ocena możliwa w badaniu MR miednicy. Dodatkowo w lewym jajniku cienkościenna zmiana o densyjności płynowej ok. 30x40mm – prawdopodobnie torbiel prosta.

Laparoskopia: Rodzaj zabiegu operacyjnego – Laparoscopia. Wyłuszczenie torbieli okołojajowodowej po stronie lewej, wyłuszczenie torbieli jajnika lewego. Rozpoznanie przedoperacyjne – guz jajnika lewego. Opis operacji: Przygotowano pole operacyjne. Wytworzono odmę śródbrzwną igłą Veresa. Wprowadzono jeden troakar optyczny w okolicy pod pępkiem oraz trzy robocze nadłonowo. Uwidoczniono trzon macicy normalnej wielkości. Przydatki prawe niezmienione. Uwidoczniono torbiel okołojajowodową o średnicy około 60 mm po stronie lewej i torbiel lewego jajnika o średnicy około 60–70mm. Zatoka Douglasa wolna. Pozostałe narządy brzucha i miednicy niezmienione. Wyłuszczone torbiel okołojajowodową i wyłuszczone torbiel jajnika lewego. Materiał usunięto w endobagu. Kontrola hemostazy. Płukanie. Rozpoznanie kliniczne. Obustronne torbiele jajników.

Opis makroskopowy: 1. Torbiel jajnika lewego. Preparat chirurgiczny o całkowitej masie 20 gramów obejmujący cienkościenną, wielokomorową torbiel średnicy 50mm wypełnioną przejrzystą treścią. 2. Torbiel okołojajowodowa jajowodu lewego. Preparat chirurgiczny o całkowitej masie 10 gramów obejmujący rozciętą torbiel średnicy 40mm o nieco pogrubiałej ścianie, z brunatno wybarwioną wyściółką. Rozpoznanie patomorfologiczne: torbiel jajnika lewego. Torbiel endometrialna okołojajowodowa lewego jajowodu.

Omówienie przypadku/komentarz chirurga

Torbiel jajnika to zmiana, która tworzy się wewnątrz jajnika, w jego ścianie lub na zewnątrz i wtedy połączona jest tylko przez szypułę. Wyróżniamy torbiele czynnościowe, endometrialne i dermatoidalne. Większość torbieli przydatków to zmiany łagodne, niektóre jednak mogą przekształcić się w nowotwór. Torbiele jajnika należy usuwać operacyjnie, gdy są duże, zagrażają pęknięciem lub gdy są podejrzewane o charakter nowotworowy. Diagnostyka nowotworu jajnika we wczesnej fazie nie należy jednak do prostych. Oczywiście wiemy, że za rozpoznaniem zmiany o charakterze nowotworowym przemawiają raczej zmiany większe i występujące u nieco starszych kobiet, tj. po 45 roku życia. Jednak klinicznie mamy do czynienia z konkretną pacjentką, gdzie trzeba zdecydować, czy już operować, czy też lepiej obserwować zmianę. Nowotwory złośliwe jajnika stanowią czwartą najczęstszą przyczynę zgonów u kobiet. W roku 2009 około 3 tysiące kobiet zachorowało na raka jajni-

ka, z czego zmarło ponad 2000 – to bardzo duży odsetek zgonów w stosunku do zachorowań. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak badań przesiewowych oraz trudności wykrycia raka jajnika we wczesnej fazie. Łatwo go wówczas pomylić ze zmianami łagodnymi. Precyzyjnym badaniem w diagnostyce raka jajnika jest badanie PET/CT (pozytonowa tomografia emisyjna w połączeniu z tomografią komputerową). Czulość tego badania w stosunku do nowotworów jajnika wynosi ok. 90%. Niestety bardzo wysoki koszt tego badania, jak i mała ilość ośrodków, w których można je wykonać, powoduje, że można na nie kierować tylko wyselekcjonowane pacjentki, co grozi tym, że zmiany nowotworowe będą u większości chorych rozpoznane z opóźnieniem. Nadto nie mamy żadnej gwarancji, że łagodna (w chwili badania) zmiana torbielowata nie przeistoczy się w późniejszym czasie w zmianę złośliwą. Z drugiej strony operacyjne usuwanie wszystkich stwierdzonych zmian torbielowatych w przydatkach doprowadziłoby do sytuacji, w której większość operacji byłaby wykonywana niepotrzebnie, a zatem większość pacjentek niepotrzebnie byłaby narażona choćby na ryzyko znieczulenia [7,8,9].

Wnioski

Wydaje się, że sensowne może być w takich przypadkach wykorzystanie diagnostyki irydologicznej. Występowanie irydologicznych znaków niebezpieczeństwa (w tym przypadku głębokich krypt) w strefie jajników, powinno skłaniać pacjentkę do względnie pilnej konsultacji ginekologicznej oraz do poddania się ginekologicznemu leczeniu zabiegowemu lub częstej regularnej kontroli – zgodnie z zaleceniami lekarza ginekologa. Jeżeli taki tok rozumowania okaże się słuszny, to wskazany schemat działania umożliwiłby wykrycie i zoperowanie wielu zmian jeszcze przed ich przejściem w zmiany nowotworowe, jak i wykrycie bardzo wczesnych form nowotworu. Istnieje całkiem spore prawdopodobieństwo, że w przypadku opisywanej pacjentki udało się zapobiec rozwojowi nowotworu przydatków.

Oczywiście możliwość diagnostyki irydologicznej absolutnie nie powinna zniechęcać pacjentek do okresowych profilaktycznych badań ginekologicznych, ponieważ nie ma metody diagnostycznej skutecznej w 100% [2]. Oczywiście zaletami diagnostyki irydologicznej są: niski koszt, bezinwazyjność oraz – co bardzo prawdopodobne – działanie prewencyjne – tj. wychwytywanie zmian, które jeszcze nie przeszły w fazę złośliwą, ale przejdą z czasem, jeżeli nie będą leczone [2,6].

Podsumowanie

Analiza irydologiczna jest szybka i bezbolesna [2,4]. Celem irydologii nie jest straszenie a profilaktyka [2][5]. Kto jak nie my – specjaliści ochrony wzroku: okuliści, optometryści, a nawet optycy moglibyśmy włączać irydologię jako poszerzenie naszej metody diagnostyki, skoro codziennie patrzymy w oczy i tęczęwki kilku, a nawet dziesiątkom naszych pacjentów/klientów.

Wykonując naszą codzienną pracę, obserwując przedni odcinek oka (w tym tęczęwkę) i włączając do tego irydologię, możemy wspomóc naszych pacjentów w dbaniu o ich zdrowie. Widząc tzw. znaki niebezpieczeństwa, możemy skłonić pacjentów do wykonania profilaktycznych ukierunkowanych badań, często ratujących życie.

Piśmiennictwo

1. B. S. O'Brian. *Iridology Textbook: the Core Curriculum. Iris analysis Manual*. 2015
2. A. Szmukała-Rostovceva. *Irydologia zilustrowana*. GWP Sopot 2014
3. M. Woźniak. *Oczy odbiciem zdrowia. Irydologia i ziołolecznictwo*. Oficyna Wydawnicza-Poligraficzna „ADAM”. Warszawa 2008
4. T. Miller. *Integrated Iridology textbook*. Ligare Book Printers Australia 2016
5. M. Woźniak. *Irydodiagnostyka*. Wydawnictwo Tramp Radom 1990
6. B. Jensen. *The science and practice of Iridology*. USA 1989
7. M. Bidziński. *Onkologia. Rak jajnika 2. Najnowsze metody leczenia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2023
8. M. Fularz, P. Adamiak, R. Czepczyński. *Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) w nowotworach złośliwych*. *Ginekologia Polska* 2013; 84: 720-725
9. American Cancer Society. *Test for Ovarian Cancer/How is Ovarian Cancer Diagnosed?* <https://www.cancer.org/> dostęp grudzień 2024

O Autorach

Monika Lużyńska – dyplomowany optyk, optometrysta, irydolog, czeladnik naturopata. Członek IIPA (International Iridology Practitioners Association). Od 17 lat współprowadzi rodzinny salon optyczny w Pińcowie. W swojej praktyce łączy optometrię z irydologią klasyczną, behawioralną, Rayid, zintegrowaną oraz elementami naturopatii.

Krzysztof Kwela – lekarz medycyny ze specjalizacją z chirurgii ogólnej oraz europejską specjalizacją z urologii. W 1999 roku w Świeciu koło Bydgoszczy uruchomił pierwszą w Polsce niepubliczną poradnię urologiczną. W 2007 roku ofertę poszerzono o zabiegi z zakresu medycyny estetycznej i regeneracyjnej w szczególności okolic intymnych oraz trykologii. W swojej praktyce łączy medycynę akademicką z medycyną alternatywną, w tym z irydologią i medycyną wschodnią.